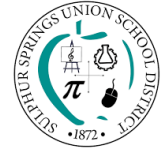


**DISTRITO ESCOLAR DE SULPHUR SPRINGS UNION
ELIGIBILIDAD PARA LA EXENCIÓN DE CUOTA DE TRANSPORTE
DEBIDO A ESTADO FINANCIERO**



La siguiente tabla muestra las guías de elegibilidad basada en el número de personas en una familia y el total de ingresos mensuales (antes de las deducciones).

Número de Personas en la Familia	Ingreso Mensual Total	Número de Personas en la Familia	Ingreso Mensual Total
1	\$0-\$1,354	5	\$0-\$3,269
2	\$0-\$1,832	6	\$0-\$3,748
3	\$0-\$2,311	7	\$0- \$4,227
4	\$0-\$2,790	8	\$0- \$4,705

Vigencia del 7/01/19 al 6/30/20

Si hay más de 8 personas en la familia, agregue \$479.00 por cada miembro adicional.

Para calcular los ingresos mensuales: multiplique ingresos semanales x 4.33; ingresos quincenales x 2.15; ingresos bimensuales x 2.

Para solicitar transportación gratuita por el autobús escolar en base a bajos ingresos, usted tiene que tramitar las siguientes pruebas a la oficina de su escuela o a las oficinas de transporte del Distrito de Sulphur Springs, 27000 Weyerhaeuser Way, Canyon Country, CA 91351

- Entregar una Solicitud de Exención Financiera completa y firmada.**
- Entregar prueba de su ingreso vigente.** Esto puede ser 2 copias de los últimos talones que muestran la fecha y la cantidad total de ingresos, el formulario más reciente W-2, o una carta "Santa Clarita Food Service," o "AFDC" (Asistencia Federal para Niños Dependientes). Si recibe AFDC, presente una copia reciente del Auto de Proceder (Aviso de Acción) del Departamento de Servicios Sociales. Favor de enviar fotocopias, no envíe documentos originales. Si envía documentos que desea sean devueltos, incluya un sobre con estampilla y su domicilio.

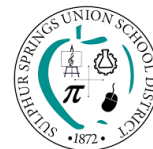
DEFINICIÓN DE INGRESOS

El ingreso es el dinero (no estampillas de comida) recibido por todos los miembros que cooperan a la economía de la casa. Casa significa un grupo de individuos que son parientes, o que no hay un parentesco entre ellos, que viven como una unidad económica y que comparten los gastos de vivienda. Esto incluye salarios o pagos; ganancias de empleos independientes, incluyendo agrícolas; ayuda benéfica del "welfare" y de desempleo; pensión alimenticia ("child support") y pensión conyugal (asistencia por divorcio); beneficios por huelga; Seguro Social, pensiones, pagos por retiro/jubilación y por incapacidad; dividendos, intereses, rentas u otros ingresos por la bolsa de valores, bonos, depósitos, inmuebles u otras inversiones, cualquier otro ingreso fiscal recibido, depositado en su cuenta o retirado de cualquier otra fuente.

ADVERTENCIA

Toda información tramitada para calificar bajo la exención del pago de la cuota de transporte será verificada. Cualquier información incompleta puede atrasar el proceso; proporcionar información incorrecta podría resultar en la pérdida del privilegio de ser transportado y/o en acción legal.

**DISTRITO ESCOLAR DE SULPHUR SPRINGS UNION
SOLICITUD DE TRANSPORTE - EXENCIÓN FINANCIERA**



NOMBRE, DOMICILIO Y NÚMERO TELEFÓNICO DE PADRE/MADRE/TUTOR
(Favor de escribir en letra de molde)

Apellido	Nombre	# de Teléfono del Hogar
----------	--------	-------------------------

Domicilio (incluya # de apt.)	Ciudad	Código Postal	# de Teléfono del Trabajo
-------------------------------	--------	---------------	---------------------------

ESCRIBA el NOMBRE de los NIÑOS QUE NECESITAN TRANSPORTACIÓN (Favor de escribir en letra de molde)

Apellido	Nombre	Escuela	Grado	Parada de Autobús

ESCRIBA EL NOMBRE DE TODOS LOS OTROS MIEMBROS QUE VIVEN EN SU CASA (USE LETRA DE MOLDE)

Apellido	Nombre	Edad	Parentesco

FUENTES de INGRESOS (Favor de escribir en letra de molde)

Indique las fuentes a través de las cuales se recibe el total de ingresos por TODOS los miembros que ayudan en la economía familiar ANTES DE LAS DEDUCCIONES.

Nombre y Domicilio del empleador o fuente de ingreso (así como empleo independiente, pago de incapacidad o de desempleo)

Número Telefónico de la Fuente de Ingresos o del Empleador

Ingreso Mensual Total

Nombre y Domicilio del empleador o fuente de ingreso (así como empleo independiente, pago de incapacidad o de desempleo)	Número Telefónico de la Fuente de Ingresos o del Empleador	Ingreso Mensual Total

INGRESO MENSUAL TOTAL de LOS MIEMBROS DE LA CASA

\$ _____

NUMERO TOTAL DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA CASA

****ADJUNTE UNA FOTOCOPIA DE SUS FUENTES DE INGRESOS****

SIN PRUEBA DE INGRESO, SU SOLICITUD NO SERA EVALUADA. SE REQUIERE COMPROBACIÓN DE LOS INGRESOS (Leer el reverso)

Por medio de la presente certifico que toda la información es verídica y correcta, y que todos los ingresos están reportados. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar la información de la solicitud; que los números de seguro social proporcionados en esta solicitud pueden ser usados para verificar la información de la solicitud; y que la información presentada erróneamente en forma deliberada me puede hacer sujeto de un proceso legal, bajo los estatutos aplicables del estado y federales. Además, certifico que todos los miembros adultos de mi familia han sido informados que sus números de seguro social pueden ser utilizados para la verificación de ingresos.

Firma de Padre/Tutor _____

Fecha _____

Aprobado _____ Negado _____